

## REGIONAAL TUCHTCOLLEGE VOOR DE GEZONDHEIDSZORG

Beslissing in de zaak onder nummer van: 236/2011

### REGIONAAL TUCHTCOLLEGE TE ZWOLLE

Beslissing d.d. 26 juli 2012 naar aanleiding van de op 13 september 2011 bij het Regionaal Tuchtcollege te Zwolle ingekomen klacht van

**A**, wonende te B,

k l a a g s t e r

-tegen-

**C**, huisarts, werkzaam te B,  
bijgestaan door mr. V.C.A.A.V. Daniels, verbonden aan de stichting VvAA rechtsbijstand te Utrecht,

v e r w e e r d e r

#### 1. HET VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Het college heeft kennisgenomen van:

- het klaagschrift;
- het verweerschrift met de bijlage;
- de repliek;
- de dupliek;
- het medisch dossier.

Partijen hebben afgezien van de hun geboden mogelijkheid om te worden gehoord in het kader van het vooronderzoek.

De zaak is behandeld ter openbare zitting van 16 juni 2012. Klaagster en verweerder zijn verschenen. Verweerder is bijgestaan door mr. Daniels.

#### 2. DE FEITEN

Op grond van de stukken waaronder het medisch dossier en het verhandelde ter zitting dient, voor zover van belang voor de beoordeling van de klacht, van het volgende te worden uitgegaan.

De klacht betreft de behandeling van klaagster, geboren op 26 juni 1963, door verweerder die in de periode van 1993 tot mei 2011 huisarts van klaagster was.

Sinds 1993 leed klaagster aan een ernstige borstkankerfobie. Zij had daarom met verweerder afgesproken dat zij om die reden jaarlijks door hem haar borsten zou laten controleren, omdat zij dit zelf niet durfde totdat klaagster in aanmerking zou komen voor het bevolkingsonderzoek borstkanker.

Sinds 2002 liet klaagster met enige regelmaat haar borsten door middel van palpatie controleren door verweerder.

In maart 2008 sprak verweerder met klaagster af dat zij in kaart zou brengen of er sprake was van erfelijkheid bij aan borstkanker gerelateerde vormen van kanker in de familie. In 2008 kreeg de jongere halfzus van klaagster (zelfde moeder) borstkanker. Tevens was bekend dat een tante van klaagster (jongere zus van moeder) op 40-jarige leeftijd in 1990 aan een ovariumcarcinoom was overleden. Hiernaast is de vader van klaagster in 1964 op 25-jarige leeftijd overleden aan longkanker en is haar moeder twee keer getroffen door kanker op relatief jonge leeftijd.

Op 18 december 2009 liet klaagster haar borsten weer controleren door verweerder. Verweerder noteerde in het medisch dossier:

*"S veel kanker in familie ...  
O palpatoir geen afwijkingen  
E familiair risico borstkanker  
P borstcontrole jaarlijks"*

Op 15 december 2010 ging klaagster opnieuw voor controle naar verweerder. Hij constateerde een verdichting in de linkerborst. In het medisch dossier nam verweerder op:

*"S komt voor controle  
O li borst lateraal kleine verdichting palpabel  
E familiair risico borstkanker  
P verder onderzoek mammacarepoli Afspraak 'verwijsafpraak'  
gemaakt bij Heelkunde – D onder verwijsnummer:  
2332055 Reden: Mammopathologie"*

Op 17 december 2010 bezocht patiënte de mammacarepoli, aldaar werd een mammacarcinoom en een metastase in een lymfeklier vastgesteld. Er werd een behandelplan opgesteld waarbij klaagster chemotherapie, radiotherapie, een operatie en hormoontherapie zou ondergaan.

Op 27 december 2010 had verweerder telefonisch contact met klaagster. Zij verbleef inmiddels bij haar moeder, buiten haar eigen woonplaats. In het dossier nam verweerder op:

*"S bericht gekregen dat het niet goed is ; voelt zich suïcidaal; via huisarts moeder oxazepam ; niet gebruikt want bang voor ontremming ; voelt zich beroerder; wil geen operatie ; contact met*

*stichting de einder;”*  
*E* *familiair risico borstkanker*  
*P* *angstprobleem groot probleem; voorstel medicatie citalopram; ik*  
*bel haar nog terug”*

Verweerder heeft klaagster op 28 december 2010 teruggebeld.

Op 15 februari 2011 nam verweerder telefonisch contact op met klaagster. Verweerder informeerde bij klaagster naar de stand van zaken.

Op 14 maart 2011 bezocht klaagster verweerder op zijn spreekuur. Verweerder stelde voor om psychologische begeleiding te zoeken. Klaagster wees dit af. Ook het onderwerp euthanasie werd tijdens dit consult als ultieme mogelijkheid besproken.

Op 13 april 2011 vond er een telefonisch contact plaats tussen klaagster en verweerder. Klaagster zei het moeilijk te vinden de mamma-amputatie te ondergaan en gaf aan dat zij zich niet wilde laten opereren, omdat zij de operatie niet aan kon. Haar oncoloog had duidelijk gemaakt dat zij niet in aanmerking kwam voor een onmiddellijke reconstructie.

Na dit gesprek nam verweerder contact op met de behandelend oncoloog om te bespreken of er een mogelijkheid zou zijn om toch meteen bij de mamma-amputatie een borstreconstructie te doen. Verweerder vernam van de oncoloog dat die mogelijkheid niet bestond. Verweerder heeft daarna geen contact met klaagster meer opgenomen.

In mei 2011 meldde klaagster zich telefonisch af bij de praktijk van verweerder; dit gesprek werd aangenomen door de praktijkassistente.

### 3. HET STANDPUNT VAN KLAAGSTER EN DE KLACHT

Klaagster verwijt verweerder – zakelijk weergegeven – dat hij in de begeleiding als huisarts tekort is geschoten in het niet tijdig signaleren van het borstcarcinoom en de begeleiding na de diagnose, meer specifiek dat hij:

- a. geen jaarlijkse mammografie en echo heeft aangeboden terwijl daar psychologische en familiale redenen voor waren;
- b. niet tijdig een borstcarcinoom heeft gesignaleerd;
- c. na de diagnose borstkanker telefonisch aangaf dat hij dacht dat zij de behandeling niet aan zou kunnen gezien haar borstkankerfobie verleden en dat hij in datzelfde gesprek aangaf dat hij open stond voor het verlenen van euthanasie.

### 4. HET STANDPUNT VAN VERWEERDER

Verweerder voert – zakelijk weergegeven – aan dat hij niet tuchtrechtelijk verwijtbaar heeft gehandeld, dat hij in redelijkheid tot het door hem gevoerde beleid heeft kunnen komen en dat hij heeft gehandeld zoals het een redelijk handelend en redelijk bekwaam huisarts betaamt. Verweerder heeft de klacht gemotiveerd bestreden, namelijk dat hij bij klaagster zorgvuldig onderzoek heeft gedaan, de risicofactoren uit de familieanamnese nauwkeurig in kaart heeft gebracht en heeft getracht om klaagster zo goed mogelijk te steunen. Verweerder stelt te hebben gehandeld volgens de NHG-standaard mamma-

carcinoom. Verweerder verzoekt het college om de klacht in alle onderdelen af te wijzen als ongegrond. Op het verweer wordt zo nodig in het navolgende ingegaan.

## 5. DE OVERWEGINGEN VAN HET COLLEGE

### 5.1

Het college wijst er allereerst op, dat het bij de tuchtrechtelijke toetsing van professioneel handelen er niet om gaat of dat handelen beter had gekund, maar om het geven van een antwoord op de vraag of de beroepsbeoefenaar bij het beroepsmatig handelen is gebleven binnen de grenzen van een redelijk bekwame beroepsuitoefening, rekening houdend met de stand van de wetenschap ten tijde van het klachtwaardig geachte handelen en met hetgeen toen in de beroepsgroep ter zake als norm of standaard was aanvaard.

### 5.2

Het college beoordeelt de klachtonderdelen a. en b. gezamenlijk, waarbij de huidige medische situatie van klaagster niet wordt betrokken. Het is verweerder – zoals klaagster beseft – niet aan te rekenen dat een borstcarcinoom is ontstaan. Het college neemt het volgende in aanmerking.

Klaagster heeft een borstkankerfobie en komt bij verweerder met een vraag voor borstcontrole. Volgens de regelen der kunst behoort een huisarts uit te leggen wat een juiste controle is en wat de waarde van de controles is. Verweerder heeft en mocht klaagster vooreerst uitleggen dat er (nog) geen sprake was van de noodzaak van screening met behulp van mammografie en echo. Het lag op de weg van verweerder om zelfcontrole door klaagster te entameren, in die zin dat zij met enige regelmaat, zo mogelijk maandelijks op eenzelfde moment in de cyclus haar borsten zou kunnen onderzoeken. Aangezien klaagster – naar vast staat – dit niet durfde of kon heeft verweerder mogen aanbieden om het palpatoire onderzoek over te nemen. Het is dan wel vereist dat dit onderzoek met een zekere frequentie volgens een vast patroon plaatsvindt, anders is het zinloos. Een jaarlijkse controle althans naar behoefte, zoals verweerder heeft geadviseerd en uitgevoerd, was beslist onvoldoende in het kader van vroegdiagnostiek. Het is bekend dat palpatoir borstonderzoek één van de minst betrouwbare onderzoeken is als het om vroegdiagnostiek gaat. Ter zitting is gebleken dat verweerder de beperkte waarde van een jaarlijkse borstcontrole niet heeft besproken met klaagster, hoewel hij de geringe waarde van een ad hoc mamma-onderzoek wel erkent. Verweerder heeft klaagster er dan ook onvoldoende over geïnformeerd dat er vaker gecontroleerd zou moeten worden. Klaagster vertrouwde verweerder dat dit onderzoek een betrouwbare manier was voor vroegdiagnostiek.

Het consult van 18 december 2008 leidde een volgend stadium in. Verweerder onderkende toen een familiair risico. Hoewel dit niet is genoteerd in het medisch dossier, neemt het college aan dat verweerder – zoals hij heeft gesteld en ter zitting nader uiteengezet – informatie heeft ingewonnen bij een klinisch geneticus. Als juist neemt het college ook aan dat er – gelet op de geconstateerde familiegegevens – geen reden tot verdere screening was volgens de NHG-standaard mammacarcinoom. Het door verweerder ingezette beleid veranderde in wezen niet, zij het dat eerst dan – formeel volgens verweerder – in het medisch dossier werd genoteerd een jaarlijks borstonderzoek te laten doen.

Het college brengt in herinnering dat de NHG-standaard mammacarcinoom een richtlijn is. Als alle richtlijnen is ook deze richtlijn richtinggevend, niet doorslaggevend. De richtlijn bindt verweerder in beginsel. Zo nodig behoort er van de richtlijn te worden afgeweken. De arts moet immers in elk concreet geval handelen als redelijk bekwaam arts. De omstandigheden van het geval bepalen of en hoe een richtlijn wordt toegepast. Daarin kunnen ook redenen liggen om van de betreffende richtlijn af te wijken, als dit in het belang van een goede patiëntenzorg wenselijk is. De afwijking moet worden beargumenteerd, in het medisch dossier vastgelegd en de onderbouwing van de afwijking moet in de sleutel van de kwaliteit van patiëntenzorg staan.

Het college is van oordeel dat verweerder om reden van de bijzondere omstandigheden van dit geval van de standaard had behoren af te wijken. Klaagster had fobische klachten en vroeg verweerder, nu zij zelfonderzoek niet aandurfde, om een betrouwbaar onderzoek in het kader van vroegdiagnostiek. Verweerder bood ook na 18 december 2008, hoewel hij ondanks dat er volgens de standaard geen sprake was van familiair risico toch een familiair risico op borstkanker noteerde, klaagster geen ander onderzoek aan dan palpatoire borstcontrole. Op dat moment had een mammogram, eventueel gecombineerd met een echo, als uitgangswaarde nuttig kunnen zijn, maar in ieder geval was een regelmatig en frequenter borstonderzoek door verweerder noodzakelijk. Omdat verweerder dit heeft nagelaten en klaagster slechts de schijnzekerheid van een onvoldoende methode van onderzoek heeft geboden, heeft hij zichzelf en klaagster de mogelijkheid ontnomen dat het carcinoom eerder ontdekt zou worden dan eerst na het consult op 15 december 2010.

Dit betekent dat de klachtonderdelen a. en b. doel treffen.

### 5.3

Klachtonderdeel c. is ongegrond. Verweerder heeft ter zitting aannemelijk gemaakt dat hij bedoelde klaagster gerust te stellen dat hij – mocht klaagster zijn uitbehandeld – bereid was mee te werken aan euthanasie, als klaagster daar om vroeg.

### 5.4

Aangezien de klacht gedeeltelijk gegrond is, zal het college een maatregel opleggen. Het college overweegt als volgt.

Verweerder heeft met zijn methode van borstonderzoek jarenlang een schijnzekerheid geboden aan klaagster dat een mogelijk borstcarcinoom vroegtijdig zou worden ontdekt. Verweerder heeft ook nadat hij op 18 december 2008 een familiair risico onderkende rigide vastgehouden aan de NHG-standaard borstcarcinoom, waar afwijking van deze richtlijn in de gegeven omstandigheden van het geval geboden was.

Het college acht de maatregel van berisping dan ook passend. Om redenen aan het algemeen belang ontleend, zal het college de beslissing op na te melden wijze bekend maken.

## 6. DE BESLISSING

Het college:

- berispt verweerder!

- bepaalt dat deze beslissing nadat deze onherroepelijk is geworden geheel in geanonimiseerde vorm in de Nederlandse Staatscourant zal worden bekendgemaakt en ter publicatie zal worden aangeboden aan het 'Tijdschrift voor Gezondheidsrecht', 'Medisch Contact' en 'Gezondheidszorg Jurisprudentie'.

Aldus gedaan in raadkamer door mr. W.J.B. Cornelissen, voorzitter, mr. dr. Ph.S. Kahn, lid-jurist, dr. A.N.H. Weel, dr. P.C.M. Verbeek en S. Tiemersma, leden-geneeskundigen, in tegenwoordigheid van mr. C. Grijzen, secretaris, en uitgesproken in het openbaar op 26 juli 2012 door mr. A.L. Smit, voorzitter, in tegenwoordigheid van mr. H. van der Poel-Berkovits, secretaris.

voorzitter

secretaris

Tegen deze beslissing kan binnen zes weken na de dag van verzending van het afschrift ervan schriftelijk hoger beroep worden ingesteld bij het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg door:

- a. de klager en/of klaagster, voor zover de klacht is afgewezen, of voor zover hij/zij niet-ontvankelijk is verklaard;
- b. degene over wie is geklaagd;
- c. de hoofdinspecteur of de regionale inspecteur van de volksgezondheid, wie de aan gelegenheid uit hoofde van de hun toevertrouwde belangen aangaat.

Het tot het Centrale Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg gerichte beroepschrift wordt ingezonden bij de secretaris van het Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Zwolle, door wie het binnen de beroepstermijn moet zijn ontvangen.